

Satu Lehtonen

## **Raskausajan ravitseminen**

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Elintarvike ja maatalous

Restonomi (AMK), Ravitsemispalvelut



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK, Elintarvike ja maatalous

Tutkinto-ohjelma: Restonomi (AMK), Ravitsemispalvelut

Tekijä: Satu Lehtonen

Työn nimi: Raskausajan ravitsemus

Ohjaaja: Hillevi Eromäki

Vuosi:	2015	Sivumäärä: 44	Liitteiden lukumäärä: 1
--------	------	---------------	-------------------------

Raskaana olevan äidin tärkein tavoite on turvata lapsen turvallinen ja normaali kehitys. Se onnistuu parhaiten noudattamalla terveellisiä elämäntapoja ja ravitsemussuosituksia. Neuvola on ensisijainen tiedonlähde lähes kaikille raskauteen liittyvissä asioissa. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhoitajan ammattitaito on ajan tasalla ja hänen on osattava antaa ravitsemusohjausta kaikille sitä tarvitseville.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten odottavan äidin olisi suositeltavaa syödä raskausaikana. Tutkimuksen myötä saadaan tietoa, miten Turengin neuvolassa käyvät äidit noudattavat tämän hetkisiä ravitsemussuosituksia ja kuinka hyväksi he kokevat ravitsemusohjauksen omassa neuvolassaan. Tutkimuksen myötä voidaan parantaa mahdollisia puutteita, joihin neuvolan asiakkaat haluaisivat parannusta. Mikäli puutteita ei havaita, toimii tutkimus positiivisena palautteena terveydenhoitajille jatkaa samalla tavalla eteenpäin.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen tutkimus. Se suoritettiin Turengin neuvolassa, joka on sekä äitiys- että lastenneuvola. Tutkimus suoritettiin syksyllä 2014. Kyselylomakkeita jaettiin neuvolan asiakkaille kahdeksan viikon ajan. Kyselyyn vastanneet olivat jo synnyttäneet äidit, tai he olivat raskaana tällä hetkellä.

Tutkimukseen vastasi yhteensä 22 äitiä, jotka käyvät säännöllisesti Turengin neuvolassa. Vastaukset olivat pääosin positiivisia ja vastausten mukaan suurin osa äideistä söi terveellisesti ja noudatti ravitsemussuosituksia. Tutkimuksen tulokset olivat hyvin samansuuntaiset aiempien tutkimusten kanssa. Suurin osa raskaana olevista kiinnitti huomiota ruokailuun raskausaikana, tai muutti ruokailutottumuksia tarvittaessa. Myös neuvolan palveluihin, sieltä saatuun informaatioon sekä terveydenhoitajan ammattitaitoon ja luotettavuuteen olivat lähes kaikki tyytyväisiä. Suuria poikkeuksia tai vaihteluita ei vastausten välillä ollut.

Avainsanat: Raskaus, ravitsemusohjaus, neuvola, terveydenhoitaja

SEINÄJOKIUNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: Food and Agriculture

Degree programme: Food and Hospitality

Author/s: Satu Lehtonen

Title of thesis: Nutrition during pregnancy

Supervisor(s): Hillevi Eromäki

Year: 2015      Number of pages: 44      Number of appendices: 1

---

During the pregnancy the mother's priority is to secure the child's safe and normal development. It is best achieved by following a healthy lifestyle and nutritional recommendations. Maternity clinics are the primary source of information for everyone regarding issues related to pregnancy. Therefore it is of utmost importance that the nurses' professional expertise is up to date. They must be able to give sufficient information about nutrition during the pregnancy and give guidance to those who require it.

The aim of the thesis was to investigate how it is recommended for the expecting mother to eat during the pregnancy. The study gives information about how the mothers who visit Turenki maternity clinic follow the current nutritional recommendations and how satisfied they are with the given guidance in their own maternity clinic. The study provides a possibility to improve possible deficiencies in the service based on the feedback given by the respondents. In case no deficiencies are found, the study works as a channel for positive feedback to the nurses and encourages them to continue their working in the same way.

The method used in the study was quantitative, i.e. a statistical study. It was conducted in Turenki maternity clinic which is both a maternity and children's clinic. The study was carried out in the fall 2014. Questionnaire forms were distributed to the customers in the course of eight weeks. The respondents were either currently expecting or they had already given birth.

Altogether 22 mothers answered the questionnaire. The responses were mostly positive and most of the mothers were eating healthily and were following the nutritional recommendations. The results of the study follow the same trend as previous studies. Most of the expecting mothers took notice of nutrition during the pregnancy or altered their eating habits if required. They were also satisfied with the services and information given by the clinic as well the expertise and reliability of the nurses. There were no significant exceptions or variation between the responses.

**Keywords:** pregnancy, nutrition guidance, maternity clinic, public health nurse

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 RASKAUSAJAN RAVITSEMUS.....	8
2.1 Ravinnontarve.....	9
2.2 Proteiinit.....	10
2.3 Hiilihydraatit .....	11
2.4 Rasvat.....	11
2.5 Vitamiinit ja kivennäisaineet.....	12
2.5.1 A-vitamiini .....	12
2.5.2 Rauta .....	13
2.5.3 D-vitamiini .....	14
2.5.4 Folaatti .....	14
2.5.5 Kalsium .....	15
3 RASKAUSAJAN ERITYISSUOSITUKSET JA ONGELMAT .....	16
3.1 Raskausajan erityissuosituksset.....	16
3.1.1 Listeria .....	16
3.1.2 Maksa ja a-vitamiini .....	17
3.1.3 Kofeiini ja makeutusaineet.....	17
3.1.4 Muut elintarvikkeet .....	18
3.1.4 Pähteet.....	18
3.2 Ravitsemuksellisia ongelmia .....	19
3.2.1 Raskauspahoinvointi.....	19
3.2.2 Oudot mielihalut.....	20
3.2.3 Painonnousu.....	20
3.2.4 Närästys ja ummetus .....	21
3.2.5 Erityisruokavaliot.....	21
4 RAVITSEMUSNEUVONTA NEUVOLATYÖSSÄ.....	23

4.1 Ravitsemusohjauksen tavoitteet .....	24
4.2 Syömistottumusten selvittäminen ja muutosprosessi.....	26
<b>5 RASKAUSAJAN RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSOHJAUS.....</b>	<b>28</b>
5.1 Tutkimuksen tavoitteet.....	28
5.2 Menetelmä ja aineiston keruu .....	28
5.3 Reliabiliteetti .....	29
<b>5 TULOKSET .....</b>	<b>30</b>
6.1 Taustatiedot.....	30
6.2 Ravitsemus raskausaikana .....	31
6.3 Ristiinvertailu.....	36
<b>7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>37</b>
<b>8 POHDINTA .....</b>	<b>39</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>41</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>44</b>

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Vastaajien koulutus. (n=22)

Kuvio 2. Vastaajien lasten lukumäärä.

Kuvio 3. Mistä vastaajat ovat saaneet informaatiota raskausajan ruokavaliosta

Kuvio 4. Ravintolisät

Kuvio 5. Mielenpide eri aihealueista saadun informaation riittävyys.

Kuvio 5. Vastaajien syömiseen vaikuttavat tekijät raskausaikana

## 1 JOHDANTO

Raskausaikana ei ole yhdentekevää miten odottava äiti syö. On tärkeä oman terveyden ja hyvinvoinnin sekä sikiön kehityksen kannalta, että äiti syö suositusten mukaan sekä välttää elämäntapoja ja ruokia, jotka ovat haitaksi sikiölle. Neuvolan terveydenhoitajalla on iso rooli sen suhteen, kuinka hyvin äiti tiedostaa raskausajan ruokasuositukset ja miten hyvin hän niitä sitoutuu noudattamaan. Siksi on tärkeää, että neuvolasta saatu ravitsemusohjaus on ammattitaitoisesti toteutettu ja tieto on suositusten mukaista ja päivitettyä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten on suositeltavaa syödä raskausaikana, millaisia ovat Turengin neuvolan asiakkaiden ruokailutottumukset ja miten he ovat muuttaneet ruokailujaan raskauden myötä. On tärkeää tietää asiakkaiden oma mielipide siitä, saavatko he riittävästi tietoa neuvolassa, miten raskausaikana tulisi syödä. Selvitettiin myös kokemuksia neuvolan ravitsemusohjauksesta sekä sitä, kuinka hyväksi koetaan oma ja terveydenhoitajan välinen luottamussuhde.

Aiempia tutkimuksia on tehty useita. Esimerkiksi Turun Yliopiston teettämä DIPP-ravintotutkimus, jossa tutkitaan yhtenä osa-alueena raskaana olevien ravitsemustottumuksia. (DIPP-tutkimus. 2013). Yleisesti neuvolan asiakastytyväisyydestä on lukuisia tutkimuksia, joissa osassa myös ravitsemus on yhtenä aihealueena. Suurin osa ravitsemusohjaukseen keskittyneistä tutkimuksista on opinnäytetöitä. Tutkimustulokset ovat pääasiassa positiivisia ja neuvoloihin, sekä terveydenhoitajiin ollaan pääasiassa todella tyytyväisiä. Myös ruokailu sujuu Suomessa äideiltä yleensä suositusten mukaisesti.

Raskausaikana äidit käyvät paljon keskustelua siitä, mitä kukin syö ja mitä ei. Se on aikaa, jolloin äidit ovat erityisen tarkkoja syömisistään ja elintavoistaan. Terveydenhoitajan ollessa ammattitaitoinen osaavat äidit syödä oikein. Ravinto ja syömistottumukset vaikuttavat suuresti siihen, miten hyvin voimme. Myös raskauden kulkuun vaikuttaa moni tekijä, ja kaiken mennessä kohdalleen, myös raskaus sujuu odotusten mukaisesti.

## 2 RASKAUSAJAN RAVITSEMUS

Tieto raskaudesta muuttaa monesti odottavan äidin terveys- ja ruokailutottumuksia, mutta monissa perheissä muutkin perheenjäsenet ovat tällöin halukkaita muutoksiin. Äidin on tärkeää turvata oman terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi myös sikiön kasvu ja kehitys, jota edesauttaa oikeanlainen ravitsemus ennen raskautta, mutta etenkin raskauden aikana. (Hasunen ym. 2004, 71.) Etelä-Pohjanmaalla tehdyssä äitiysneuvola tutkimuksessa selvisi, että yli 70 % vastaajista oli muuttanut tiedon myötä ruokailutottumuksiaan tultuaan raskaaksi ja 80 % vastaajista koki terveydenhoitajan tiedon luotettavaksi (Aalto 2012).

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 ovat terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen ja neuvonnan taustalla. Valtion ravitsemusneuvottelukunta laatii suora- vitsemussuositukset ja huolehtii niiden päivittämisestä. Suosituksissa pyritään korostamaan ruokavaliota kokonaisuutena, sillä mikään ruoka tai ravintoaine ei yksinään tee ravinnosta hyvää tai huonoa. (Arffman ym. 2010, 11 – 12.)

Suositusten mukaisesti ruokaileva äiti ei tarvitse ruokavaliionsa juurikaan muutoksia. Neuvolan terveydenhoitajan tehtävänä onkin raskauden alussa selvittää äidin ruokavalion laatu ja riittävyys kyselyn, painon, hemoglobiinin ja yleisen terveydentilan avulla. Raskaana olevalle riittää koko perheen ruokasuositus, jonka perustana ovat täysjyväviljavalmisteet, kasvikset, marjat, sekä hedelmät. Tätä perustaa täydennetään lihalla, kalalla ja maitovalmisteilla. (Arffman ym. 2010, 11 – 12.) DIPP-ravintotutkimuksen (Diabetes Prediction and Prevention) keskeinen tutkimuskohde on diabeteksen ennustaminen ja ehkäisy. Yhtenä tavoitteena on kartoittaa myös raskaana olevien naisten ruokavaliota ja syömistottumuksia raskauden aikana. Pääsääntöisesti vastaukset ja tutkimustulokset ovat olleet positiivisia. Suurin osa suomalaisista raskaana olevista naisista syö terveellisesti. (DIPP-tutkimus 2013.)

Lautasmalli on perustana hyvän aterian koostamiselle. Puolet lautasesta tulee täyttää kasviksilla, joita voi olla erilaiset salaattit, raasteet tai kypsennetyt kasvikset. Neljäsosa täytetään perunalla, pastalla tai riisillä. Viimeinen neljännes on varattu kalalle, lihalle tai munaruoalle. Vaihtoehtoisesti kasvisruokailija voi korvata lihaosuuden kasvisruoalla, joka sisältää palkokasveja tai vaikka pähkinöitä, mutta



pääasia on se, että se sisältää proteiinipitoisia ruoka-aineita. Ruokaa voidaan täydentää leivällä, joka on täysjyväleipää, jonka päällä on kasvirasvaveitettä. Juomaksi suositellaan vettä, piimää tai rasvatonta maitoa. Aterian voi vielä viimeistellä marja- tai hedelmäjätkiruoalla. Maidon sekä jälkiruoan voi jättää syötäväksi vasta välipalalla. (Hyytinen ym. 2009, 19.)

Ravintoa on joskus syytä täydentää erilaisin ravintovalmistein. Erityisesti D-vitamiinia suomalaiset saavat usein liian vähän. Sitä suositellaan kaikille raskaana oleville naisille D-vitamiinin saannin turvaamiseksi. Yksilöllisesti on myös tarvetta rautavalmisteelle, jota pyritään seuraamaan neuvolassa säännöllisillä hemoglobiininimittauksella. Myös foolihappo- ja kalsiumvalmisteet ovat yleisesti käytössä. Mikäli raskaana olevan ruokavalio on kovin yksipuolinen, on syytä turvautua apteekista saataviin monivitamiini- ja kivennäisainevalmisteisiin. A-vitamiinia sisältäviä tuotteita on kuitenkin vältettävä. (Hasunen ym. 2004, 70.) DIPP-tutkimuksen tulosten mukaan ravintolisiä käyttää jopa 85 % odottavista äideistä. Ravintolisiä käytetään, vaikka ravinnosta saataisiinkin riittävästi tarvittavia ravintoaineita. Myös A-vitamiinia sisältäviä valmisteita käytetään, vaikka sen saanti on rajoitettua raskauden aikana eikä ravintolisiä tulisi käyttää mikäli ne sisältävät A-vitamiinia. (Uusitalo & Virtanen 2005.)

## **2.1 Ravinnontarve**

Suomalaisten ravitsemussuosituksen (2014, 12 – 21) mukaan 18–30 vuotias nainen, joka tekee kevyttä työtä sekä harrastaa vähän liikuntaa vapaa-ajallaan, tarvitsee 9,4 MJ/vrk eli 2260 kcal/vrk energiaa. Päivittäisestä ruoasta proteiinia tulisi olla 10–20 E-%, hiilihydraatteja 45–60 E-%, joista sokereita alle 10 E-% ja rasvoja 25–40 E-%, joista kovien rasvojen osuus tulisi olla korkeintaan 10 E-%. E-% tarkoittaa ravintoaineen osuutta päivän kokonaisenergiansaannista.

Raskausaikana pyritään noudattamaan yleisiä aikuisten saantisuosituksia. Odottavan äidin lisäenergian tarve on ensimmäisellä kolmanneksella vain noin 70 kcal/vrk. Toisella kolmanneksella tarve kasvaa noin 260 kcal vuorokaudessa ja viimeisellä kolmanneksella lisäenergian tarve saattaa olla jopa 500 kcal vuorokaudessa. (Raskausajan ruokavalio 2014.) Päijät-Hämeessä tehdyn tutkimuksen mu-

kaan lisäenergian tarpeesta ei saatu neuvolan ravitsemusohjauksessa riittävästi tietoa verrattuna muuhun informaatioon, vaikka muuten ravitsemusohjaus koettiin riittäväksi (Virtanen & Fyhr. 2010). Ensimmäisten raskauskuukausien aikana lisäenergian tarvetta ei käytännössä katsoen ole. Kahden viimeisen raskauskolmanneksen aikana energian tarve lisääntyy noin 1,1 MJ vuorokaudessa, joka tarkoittaa yhtä ylimäärästä välipalaa, mikä voi olla esimerkiksi voileipä sekä hedelmä ja lasillinen rasvatonta maitoa. Useimpien odottavien äitien liikunnallinen osuus vuorokaudessa kuitenkin vähenee, mikä taas vähentää energian tarvetta. Äitien energian tarpeeseen vaikuttaa liikunnan lisäksi myös ikä, koko ja työn raskaus. Painonnousu onkin sopivin mittari kertomaan, mikä on äidille sopiva energia määrä vuorokaudessa. (Hasunen, ym. 2004, 74–75.)

Ravinnon saanti voi olla suositusten mukainen pääosin, mutta tiettyjen ravintoaineiden osalta saatetaan kaivata täydennystä etenkin raskausaikana. D-vitamiinivalmistetta suositellaan raskaana oleville ympäri vuoden ja päivittäisen D-vitamiinilisän tulisi olla 10 µg. Raudan päivittäinen saanti on raskausaikana yksilöllistä, sillä raskauden alussa odottavan äidin rautavarastojen tulisi olla 500 mg rautatasapainon turvaamiseksi. Lisävalmisteita voidaan tarvittaessa käyttää, mikäli raskausaikana hemoglobiini laskee alle 100 g/l. Yksipuolisen ruokavalion tukena raskausaikana tulee käyttää foolihappoa, jotta päivittäinen saanti olisi 500 µg. Erityisesti kasvisruokailijat ja vegaanit tarvitsevat päivittäin kalsiumlisää. Päivittäinen saantisuositus kalsiumille on 900 mg eikä se täyty, ellei ruokavalio sisällä riittävästi nestemäisiä maitovalmisteita tai juustoja. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

## **2.2 Proteiinit**

Proteiinit muodostuvat erilaisista aminohapoista. Ihmisen elimistö ei pysty valmistamaan sille välttämättömiä aminohappoja, joten ne on saatava ravinnosta. Proteiineja käytetään elimistössä hormonien sekä välittäjäaineiden valmistusaineina sekä solun rakennusaineena. Proteiini auttaa kudosten uusiutumisessa sekä lisää elimistön vastustuskykyä. Erityiset proteiininlähteet ovat liha-, maito- ja viljatuot-

teet. Maito ja kananmuna ovat ravitsemukselliselta laadultaan erittäin hyviä. (Arffman, Partanen. 2009, 18.)

Raskauden aikana äidin kudokset lisääntyvät sekä sikiö kasvaa. Tämä lisää raskaana olevan äidin proteiinin tarvetta. Keskimääräisesti suomalaiset saavat proteiinia riittävästi, ainoastaan vegaaniäitien tulee kiinnittää erityistä huomiota omaan proteiinin saantiin. (Hasunen ym. 2004, 74.) Proteiinia tulisi saada 10–20 % päivittäisestä kokonaisenergian saannista. On muistettava, että liiallisella proteiinin käytöllä saattaa olla negatiivisia vaikutuksia. Liiallinen proteiini, jota elimistö ei kykene käyttämään, varastoituu rasvaksi, se ei muutu ylimääräiseksi lihaskudokseksi. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

### **2.3 Hiilihydraatit**

Hiilihydraatit ovat suomalaisille tärkein energianlähde, johon kuuluvat sokerit, tärkelys sekä ravintokuitu. Hiilihydraatteja tulisi saada ravinnon kokonaisenergian määrästä 45–60 %, josta ravintokuidun osuus olisi 25–35 g. Suomalaisten tärkeimpiä hiilihydraatin lähteitä ovat viljatuotteet. Tärkeitä lähteitä ovat myös kasvikset, hedelmät, marjat sekä peruna. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

Hiilihydraateista elimistö saa nopeaa energiaa, ja tärkein tehtävä onkin toimia solun energianlähteenä. Hiilihydraatit turvaavat tasaisen sokeritason, hajottavat rasvoja sekä varastoituu elimistössä rasvoiksi tai glykokeeniksi, jota voidaan käyttää tarvittaessa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

### **2.4 Rasvat**

Elimistö tarvitsee rasvoja energianlähteen lisäksi myös moniin muihin tarpeisiin. Rasvahappoja elimistö käyttää muun muassa solukalvon rakennusaineeksi, solusignaalin välittymiseen ja rasvahappojen avulla säädellään geenien toimintaa. Ravinnosta saadun rasvan osuus tulisi olla 25–40 % päivittäisestä energiasta. Kovan

rasvan osuuden tulisi olla kuitenkin korkeintaan 1/3 rasvan kokonaissaannista. (Rasvan laatu kohdalleen. 2015.) On tärkeä keskittyä rasvan laatuun, etenkin ras-  
kauden aikana, jolloin taipumus ylipainoon on suurempi kuin muulloin. (Arffman  
ym. 2009, 17 – 18).

Tyydyttyneitä rasvoja eli kovaa rasvaa saa rasvaisista liha- ja maitovalmisteista, erityisesti juustoista sekä lähes kaikenlaisista leivonnaisista. Kookosrasvassakin on tyydyttynyttä rasvaa, vaikka se onkin kasvirasva. Nämä kovat rasvat nostavat helposti veren kolesterolitasoa joka taas altistaa ihmisen monille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille. (Rasvan laatu kohdalleen. 2015.)

Pehmeitä rasvoja tulisi suosia ja niitä saa kasviöljyistä, margariineista sekä kanan ja kalan rasvoista. Pehmeitä rasvoja tulisi olla 2/3 saadusta kokonaismäärästä. Näitä rasvahappoja elimistö ei kykene itse valmistamaan, joten niiden saanti on erityisen tärkeää, minkä vuoksi niitä kutsutaan myös välttämättömiksi rasvahapoiksi. Kalasta saatu rasva onkin tärkein tyydyttymättömien rasvahappojen lähde. Kalanrasva pienentää veren triglyseridiarvoja, mikä myös vaikuttaa positiivisesti veren hyytymistekijöihin, mikä puolestaan vähentää riskiä saada sydänveritulppa tai -infarkti. (Rasvan laatu kohdalleen. 2015.)

## **2.5 Vitamiinit ja kivennäisaineet**

Raskausaikana joidenkin vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy noin 15–50 %. Mikäli odottavan äidin ruokavalio on kovin puutteellinen tai ravintoköyhä, on valittava ruokia, joissa ravintoaineita on runsaasti suhteessa energiamäärään. Tarvittaessa voidaan käyttää vitamiini- ja kivennäisainevalmisteita. Niiden käyttö ja tarve on kuitenkin arvioitava tarkkaan, sillä yliannostelu saattaa olla haitallista ja sikiölle jopa vaarallista. (Hasunen ym. 2004, 74.)

### **2.5.1 A-vitamiini**

Ehdottomasti yleisin A-vitamiinin lähde on maksa. Eniten A-vitamiinipitoisuutta esiintyy naudan, sian sekä riistaeläinten maksassa. Siipikarjan maksassa pitoisuus

on pienempi, mutta ei silti sovellu raskaana olevan ruokavalioon. (Fineli 2013.) Raskausaikana maksaruokia tulee välttää. Eviran (2010) suositusten mukaan kuitenkin maksamakkaran ja maksapasteijan käyttö pienissä määrin ei ole haitallista. Näitäkin tulisi syödä korkeintaan 200 g viikossa eikä kerta-annos saisi nousta yli 100 grammaan. (Evira 2010.) Muita A-vitamiinin lähteitä ovat kananmunat, leipärasvat ja rasvaa sisältävät eri maitovalmisteet. Myös erilaiset oranssit, punaiset, sekä vihreät kasvikset sisältävät A-vitamiinin esiastetta karoteenia ja ovat siksi hyviä lähteitä. (Kotimaiset kasvikset ry.)

### 2.5.2 Rauta

Raskausaikana raudan tarve moninkertaistuu. Äidin punasolumassa lisääntyy raskauden aikana, istukka kasvaa sekä sikiö varastoi rautaa, jolloin äidin on pidettävä huoli riittävästä raudan saannista. Myös synnytyksessä raudan menetys on suuri verenvuodon vuoksi. Raudan puute aiheuttaa väsyneisyyttä, huonokuntoisuutta ja pahimmillaan anemiaa. Sikiön kasvu saattaa heikentyä raudan puutteesta ja lisätä ennenaikaisuutta. Suomalaisten naisten raudansaanti on keskimäärin usein puutteellista eikä saanti raskausaikana usein poikkea siitä. Mikäli raudan saanti on puutteellista, eikä rautavalmisteita käytetä, alkaa sikiö käyttämään äidin omia rautavarastoja, jotka lopulta tyhjenevät kokonaan. Ihmisen rautavaraston täyttyminen uudelleen kestää jopa kaksi vuotta. Hemoglobiinin tulisi ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana olla yli 110 g/l ja myöhemmin yli 100 g/l. (Hasunen ym. 2004, 75.)

Veri- ja maksaruokat sisältävät runsaasti rautaa, mutta ovat raskausaikana vältettäviä A-vitamiinipitoisuuden vuoksi. Sen sijaan rautaa saa paljon myös lihasta ja viljatuotteista. Viljatuotteista erityisesti täysjyväviljat ja hiutaleet ovat hyviä lähteitä, mutta myös siemenet, linssit, leseet sekä soija. (Hasunen ym. 2004, 76.)

### 2.5.3 D-vitamiini

Kala on yksinkertaisesti D-vitamiinipitoisin raaka-aine. Erityisesti kuha ja siika ovat paljon D-vitamiinia sisältäviä kalalajeja, mutta myös muissa kalalajeissa pitoisuus on runsasta, eikä kalojen välillä ole suuria pitoisuuseroja. Myös maitovalmisteet sekä rasvalevitteet ovat nykyään hyvin D-vitaminoituja. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.) DIPP-ravintotutkimuksessa todettiin suomalaisnaisten saavan liian vähän D-vitamiinia etenkin vuoden pimeinä kuukausina eli lokakuusta maaliskuuhun. D-vitamiinin saanti onkin ainut, joka tutkimustuloksien perusteella jää alle saantisuosituksen. D-vitamiinivalmistettakin käytti vain 40 % vastanneista. D-vitamiinin puutos johti ennen hyvin usein riisitautiin, johon sairastui helposti alle kaksi vuotiaat lapset, mutta riisitautia tavataan nykyään enää harvoin. Riisitauti, joka johtuu D-vitamiinin puutteesta ilmenee luiden ja raajojen heikkenemisenä ja riisitautinen sairastuu myös tulehdussairauksiin erityisen helposti (Uusitalo 2005.)

### 2.5.4 Folaatti

Raskauden aikana myös folaatin tarve lisääntyy. Folaatti on yksi B-ryhmän vitamiineista ja sitä tarvitaan solujen jakaantumiseen ja verisoluen muodostumiseen. Kuten raudan, myös folaatin saanti on suomalaisilla jäänyt viime vuosina hieman alle suositusten.

Kypsentämättömät kasvikset ovat paras folaatin lähde. Ruoanlaitossa folaatti helposti tuhoutuu lämmön vaikutuksesta, joten välillä kannattaa valita raakana syötäviä kasviksia. Erityisesti vihreät kasvikset ja palkokasvit sekä täysjyvävilja ovat hyvä lähde. Kasviksista parsakaali, pinaatti ja tomaatti sisältävät runsaasti folaattia sekä hedelmistä ja marjoista appelsiini ja mansikka. (Hasunen ym. 2004, 76.)

### 2.5.5 Kalsium

Kalsiumia tarvitaan luuston ja hampaiden lujittumiseen, mutta myös sydämen, lihasten sekä hermoston toimintaan. Jos kalsiumin saanti on niukkaa, sitä irttaa luista elintoimintojen turvaamiseksi, jolloin luut haurastuvat. Raskausaikana kalsiumin tarve lisääntyy naisilla. Maitotaloustuotteet ovat tehokkain kalsiumin lähde. Maito, piimä, jogurtti, viili, jäätelö ja juusto sisältävät hyvin imeytyvää kalsiumia runsaasti. Lähes yhtä paljon sisältävät nestemäiset maitovalmisteet sekä erilaiset hapanmaitotuotteet. Kalasta saa myös hyvin kalsiumia, erityisesti pienistä kaloista, kuten silakasta tai muikusta, jotka syödään lähes kokonaisina, koska kalsium sijaitsee kalan ruodoissa. Kasviksistakin saa kalsiumia, mutta saanti on todella niukkaa verrattuna maitotuotteisiin. Etenkin vihreälehtisissä kasveissa, kuten erilaisissa kaaleissa, soijassa, siemenissä ja pähkinöissä on kalsiumia. (Kalsium lujittaa luustoa. 2013.)

### 3 RASKAUSAJAN ERITYISSUOSITUKSET JA ONGELMAT

#### 3.1 Raskausajan erityissuosituks

Raskausaikana tärkein tavoite on turvata sikiön turvallinen ja normaali kehitys sekä äidin hyvinvointi. Pääsääntöisesti äiti syö normaalisti lasten- ja aikuisten ravitsemussuosituksen mukaisesti. On kuitenkin tiettyjä ruokia ja ravintoaineita, jotka voivat haitata raskauden normaalia etenemistä ja vahingoittaa lasta sen haavoittuvimmassa ja heikoimmassa elämäntilanteessa. (Arffman 2009, 81.)

##### 3.1.1 Listeria

Listeria luonnossa esiintyvä bakteeri, jota saattaa esiintyä sitä kautta myös raa'assa lihassa sekä kalassa. Myös pastöroimattomissa maitotaloustuotteissa sekä kypsentämättömissä kasviksissa on listeria riski. (Evira 2014.) Myös erilaisia tyhjiopakattuja kala tuotteita tulisi raskausaikana välttää, kuten tyhjiopakattua graavi-lohta ja kylmäsavustettuja kalavalmisteita sekä mätää. (Hasunen ym. 2004, 73).

Raskaana olevat naiset ovat yksi suurimmista riskiryhmistä saada listerioosi. Raa'kana syötävät hedelmät ja kasvikset tulisi vähintään pestä hyvin ja mahdollisesti myös kuoria. Raskaana olevalla naisella listeria tartunta ilmenee yleensä perus kuumetautina, joka monesti vaikuttaa tavalliselta influenssa virukselta. Listerioosi on äidille yleensä vaaraton, mutta saattaa aiheuttaa keskenmenon tai ennenaikaisen synnytyksen. (Evira 2014.)

Paras keino välttää listerioosia on olla syömättä tuotteita, joissa on suuri riski saada listeria. Kunnon kypsennys ruoanlaitossa tuhoaa listerian sekä myös monia muita bakteereja. On myös hyvä pestä tai kuoria kaikki ruoat joita ei missään tuotantovaiheessa kypsennetä eikä viimeisen käyttöpäivän jälkeen tule enää syödä kyseistä tuotetta vaikka se pintapuolisesti vaikuttaisi syömäkelpoiselta. Hyvä keittiöhygienia myös ehkäisee listerian leviämisen, sillä pinnoille päässyt listeria bak-



teeri saattaa päivittäisestä pesusta huolimatta säilyä keittiöpinnoilla vuosia, ja näin saastuttaa myöhemmässä vaiheessa eri ruokia. (Evira 2014.)

### **3.1.2 Maksa ja a-vitamiini**

Maksa sisältää runsaasti A-vitamiinia sekä raskasmetalleja. Runsas A-vitamiinin saanti saattaa aiheuttaa sikiölle epämuodostumia, mutta myös keskenmenon riski on mahdollista. (Hasunen 2004, 71.) Poikkeuksena on maksamakkara sekä maksapasteija, jota voi rajoitetusti syödä myös raskausaikana. Kerta annos on kuitenkin vain 30 g, eli noin kahden ruokalusikallisen verran. (Evira 2010.) Myös kasviksissa ja hedelmissä on A-vitamiinin esiastetta, beetakaroteenia. Se on kuitenkin sikiölle täysin vaaratonta eikä aiheuta haittaa isommissakaan määrissä. (Hasunen 2004, 71.)

### **3.1.3 Kofeiini ja makeutusaineet**

Kofeiinin saannin tulisi pysyä alle 300 mg päiväsaannissa. Se tarkoittaa noin kolmea kahvikupillista, eli 4–5 dl kahvia. Monilla äideillä kahvin juonti loppuu täysin raskausaikana, koska he tuntevat inhoa kahvia kohtaan. Kahvi on myös yleinen närästyksen aiheuttaja. On muistettava, että kola- ja energijuomatkin ovat hyvin kofeiinipitoisia. Niissä kofeiinin pitoisuus vaihtelee, ja onkin suositeltavaa välttää näitä raskaana ollessa. (Hasunen 2004, 73.)

Ravitsemussuosituksissa on kaksi energiatonta makeutusainetta, joita raskausaikana pitäisi välttää ja ne ovat sakariini ja syklamaatti. Suomessa niitä ei juuri käytetä, mutta ulkomaisissa elintarvikkeissa niitä satunnaisesti on. Muuta makeutusaineet, kuten hyvin yleinen aspartaami, ovat vaarattomia raskausaikana. (Hasunen 2004, 72.)

### 3.1.4 Muut elintarvikkeet

Inkivääri sisältää jotain kemiallisia ainesosia, jotka saattavat olla sikiölle vahingollisia. Elintarvikkeihin tulisi lisätä erillinen varoitusmerkintä raskaana olevia varten, kuten myös inkivääriteehen, sekä muihin juomiin ja juomajauheisiin, jotka sisältävät inkivääriä. Yrttijuomia, sekä erilaisia luontaistuotteita ja rohdosvalmisteita tulisi välttää. Niiden vaikutuksia äidille ja sikiölle on tutkittu vain vähän, joten haittavaikutuksista ei tiedetä. Myös merilevää ja siitä valmistettuja tuotteita pitää välttää sen jodipitoisuuden vuoksi. Jodi suurissa määrin on haitallista kilpirauhasen toiminnalle sekä sikiön turvalliselle kehitykselle.

Lakritsia ja salmiakkia suositellaan käytettäväksi vain satunnaisesti ja korkeintaan 50 g/päivä. Lakritsissa on korkea glykyrritsiinipitoisuus ja se aiheuttaa helposti turvotusta sekä korkeaa verenpainetta. Pellavansiemenet sekä pellavarouhe sisältävät kadmiumia ja syaanivetyä, tämän vuoksi niiden käyttö tulisi jättää kokonaan pois raskausaikana. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

### 3.1.4 Päihteet

Alkoholi on kaikissa raskauden vaiheissa, sikiötä vaurioittava aine. Alkuraskauden aikana raskaana olevan naisen humalahakuinen juominen saattaa aiheuttaa sikiölle hyvinkin suuria, elämää uhkaavia tai vaikeuttavia epämuodostumia, kuten sydänvikaa. Alkoholi voi olla syynä myös lapsen kosmeettisille epämuodostumille, kuten poikkeamiin kasvonpiirteissä tai epämuodostumiin raajoissa. Pitkäaikainen alkoholin käyttö vaikuttaa lapsen tulevaan pituuskasvuun, ja monet lapset jäävätkin normaalia lyhytkasvuisemmiksi ja hoikemmiksi. Pitkäaikainen altistus alkoholille johtaa pahimmillaan eriasteisiin keskushermoston toimintahäiriöihin, jotka vaihtelevat lievästä kehitysvammaisuudesta oppimisvaikeuksiin.

Huumeista johtuvat sikiövauriot ovat pääosin epämuodostumia, sikiön äkillinen kohtukuolema sekä ennenaikainen syntymä ja siitä johtuvat ongelmat. Pitkäkestoinen huumeiden käyttö aiheuttaa sikiölle vakavia vieroitusoireita joiden vuoksi

vastasyntynytkin saattaa menehtyä äkillisesti. Suonensisäisten huumeiden käyttö altistaa raskaana olevan naisen erilaisille infektioille, joista erityisesti maksatulehdus siirtyy myös sikiöön, mutta myös HIV monissa tapauksissa on todettu siirtyneen äidistä lapseen. (Autti-Rämö 2010.)

### **3.2 Ravitsemuksellisia ongelmia**

Raskausaikana voi äideillä tulla vastaan paljon erilaisia syömiseen vaikuttavia tekijöitä. Yleensä näitä oireita voidaan parhaiten helpottaa ruokavaliolla ja siihen liittyvillä muutoksilla. Joissain tapauksessa kuitenkin on turvauduttava lääkkeelliseen vaihtoehtoon, jotta oireet, esimerkiksi närästys helpottuisi. Äideillä voi usein olla pahoinvointia, jolloin välttämättä mikään ruoka ei maistu, ja vähäinenkin ruoka oksennetaan takaisin. Yleistä ovat myös erilaiset mielihalut johonkin ruokaan. Tällä ei ole äideille juurikaan terveydellistä haittaa, ellei kyseessä ole erityisen makea, suolainen tai muu vastaava ruoka. Yleisiä ovat myös närästys, ummetus sekä ruoka-aine allergiat. (Arffman 2010, 39.)

#### **3.2.1 Raskauspahoinvointi**

Voimakasta pahoinvointia voi esiintyä raskausviikolla 6-12. Lievää pahoinvointia esiintyy useammilla. (Aro 2012, 280). Eurajoella tehdyssä tutkimuksessa suurin osa naisista kärsi pahoinvoinnista raskausaikanaan (Jaakkola 2012). Pahoinvointi ymmärretään kuuluvan jokaiseen raskauteen, mutta voimakkaasta pahoinvoinnista kärsii vain noin 1-2 % odottavista äideistä. Äidin ja sikiön hyvinvoinnin kannalta on lähes aina turvauduttava sairaalahoitoon, mikäli voimakasta pahoinvointia esiintyy. Sairaalassa turvataan ravintoaineiden ja nesteiden imeytyminen, sillä pahoinvoinnin oireina ovat huomattava painonlasku, kuivuminen ja ketonuria. (Aro 2012, 280.)

Ketonuria tarkoittaa ketoaineiden erittymistä virtsaan. Sen vaikutuksesta sikiöön ei tarkalleen tiedetä, mutta sen oletetaan olevan haitallinen. Myös hiilihydraattien tiukka välttäminen aiheuttaa raskauden aikaisen ketonurian. ([MedicineNet 2013.](#))

### **3.2.2 Oudot mielihalut**

Toisilla saattaa raskauden aikana ilmetä epätavallisen suurta mieltymystä tiettyjä ruokia kohtaan. Äideillä saattaa tulla tarve ahmia tiettyjä ruokia jolloin puhutaan Craving-oireesta. Ilmiö ei ole haitallinen mikäli kyseessä on kasvikset, hedelmät, viljatuotteet tai muu terveellinen ruoka-aine. Jos ahmiminen kohdistuu hyvin makeaan ruokaan, tuloksena on tarpeeton painonnousu. Hyvin suolaiset ruoat, taas kohottavat verenpainetta. Yleisin mielihalu kohdistuu suklaaseen, mutta muitakin yleisiä ruokia on, kuten sitrushedelmät, suolakurkku, puuro, maitotaloustuotteet ja salmiakki.

Hyvin harvoin odottava äiti tuntee tarvetta syödä jotain ruoaksi kelpaamatonta ainetta. Tätä kutsutaan pica-oireesta. Syötävä aine voi olla esimerkiksi liitua. Tällä ilmiöllä ei ole todistettua yhteyttä mihinkään ravintoaineesta johtuvaan puutosti-  
laan. (Hasunen ym. 2004, 85.)

### **3.2.3 Painonnousu**

Raskauden aikana liiallinen painonnousu on usein seurausta vääränlaisesta ruokailutottumuksesta tai häiriöstä sokeriaineenvaihdunnassa. Turvotus alaraajoissa on odottavilla äideillä normaalia, mutta runsas turvotus ilmenee useimmin naisilla, joilla viimeisen kolmanneksen aikana on ilmennyt liiallista viikoittaista painonnousua (yli 500 g/vk). Ylipainoiset äidit, tai raskauden aikana liiallisesta painonnoususta kärsivät odottavat äidit tarvitsevatkin yleensä tiheennettyä neuvolaseurantaa, koska liiallisen painonnousun riski on sairastua raskausajan diabetekseen. Veren-sokerin kohoamisen seurauksena sikiö saattaa kasvaa normaalia suuremmaksi, mistä on haittaa synnytyksessä. (Käypä hoito 2008.)

### 3.2.4 Närästys ja ummetus

Riittävän kuitupitoinen ruoka ehkäisee ummetusta, mutta myös lievittää oireita, mikäli ummetusta alkaa ilmetä. Ummetuksen ehkäisyssä keskeistä on myös riittävä veden juonti ja liikunta. Suuren kuitumäärän lisääminen ruokaan äkillisesti saat-  
taa johtaa mahavaivoihin, kuten ripuliin ja mahakipuun, mutta oireen menevät itsellään ohi nopeasti. (Hyytinen ym. 2009, 105 – 106.)

Närästys on myös inhottava vaiva monille loppuraskaudesta. Siihen on myös ravitsemuksellisia ehkäisykeinoja. Mahaa ei kannata syödä liian täyteen, vaan syödä monia pieniä aterioita päivän aikana. Rasvaiset ruoat, suklaa, kahvi, sitrushedelmät ja sipuli ovat ruokia jotka aiheuttavat useimmille närästystä. (Arffman ym. 2010, 41.)

### 3.2.5 Erityisruokavaliot

**Tyypin 1 diabetes.** Tyypin 1 diabetes johtuu siitä, kun haiman solusaarekkeet, jotka tuottavat insuliinia, alkavat tuhoutua hiljalleen. Seurauksena on insuliinin puutos, josta johtuen verensokerin määrä suurenee. Diabeteksen hoitotavoitteena on pitää verensokeri mahdollisimman normaalina, eli estää sen liiallinen nousu ja lasku. Lapsiperheen ruokasuositukset sopivat diabeetikolle sellaisenaan, koska laadulliset tavoitteet toteutuvat tällöin. Liian korkea verensokeri raskauden alussa saattaa aiheuttaa sikiölle kasvu- ja kehityshäiriöitä sydämeen ja luustoon. Raskauden loppuvaiheessa se monesti aiheuttaa sikiön ylikasvua joka vaikeuttaa tulevaa synnytystä. Mikäli verensokeri pidetään normaalina, ei ole sikiöllä hätää. Myöskään matalalla verensokerilla ei ole vaikutusta sikiön kehitykseen. (Diabetes-tietoa.)

**Keliakia.** Keliakia on sairaus joka tarkoittaa, että viljan sisältämä gluteeni aiheuttaa limakalvovauriota ohutsuoleen. Ruokavalion muutos keliakikolle on elinikäinen ja ehdoton, sillä pienikin määrä gluteenia aiheuttaa vauriota. Ruokavaliosta jätetään pois kokonaan, vehnä, ohra, ruis sekä niitä sisältävät tuotteet. Keliakikko

noudattaa yleisiä ruokasuosituksia gluteenittomuutta lukuun ottamatta. (Hasunen. 2004. 195 – 197.) Hoitamattomana keliakia lisää suuresti keskenmeno riskiä, mutta ruokavaliota noudattamalla ei ilmene suurempia ongelmia. (Riskä. 2002).

**Vegaaniruokavalio.** Kyseinen ruokavalio sisältää runsaasti rautaa, jonka tarve kasvaa raskauden aikana, mutta ruokavaliosta huolimatta lisäraudan tarve voi olla loppuraskauden aikana tarpeellista. Proteiinin tarve kasvaa ja koska eläinkunnan tuotteita ei ole käytettävissä, on piettävä huolta, että proteiinin tarve täyttyy kokojyväviljaa sisältävistä tuotteista, palkokasveista, pähkinöistä ja siemenistä. B12-vitamiinin saanti on ongelma kasvisruokailijoilla, koska sitä ei löydy todistettavasti kasvikunnan tuotteista. Erityisen tärkeää vitamiinin saanti on raskauden aikana, koska sikiö varastoi tätä tärkeää vitamiinia. Kaikkien vegaanien on turvauduttava apteekista saataviin ravintolisiin, mutta erityisen tärkeää on muistaa ravintolisät raskauden ja imetyksen aikana. Vitamiinin puutos saattaa olla äidille oireeton, mutta sikiö saattaa kärsiä puutostilasta. (Kaipiainen.)

## 4 RAVITSEMUSNEUVONTA NEUVOLATYÖSSÄ

Lähes kaikki suomalaiset perheet kohdataan neuvolassa jo raskausaikana. Jo vuosikymmeniä neuvolalla on ollut tärkeä rooli suomalaisten terveyden edistämisessä ja sairauksien ehkäisyssä. Neuvola koetaankin monesti ainoaksi paikaksi, josta saadaan ajankohtaista ja luotettavaa tietoa ravitsemuksesta. Syömiseen liittyvät asiat ovat useimmiten sidoksissa henkilön persoonaan sekä lapsuudessa koettuihin ruokailutottumuksiin. Ne ovat monelle arka aihe, varsinkin jos tiedostetaan ruokailun olevan puutteellinen tai suurissa määrin suositusten vastaista. Yhteys äitiin ja koko perheeseen on säilytettävä, jotta he tarvittaessa osaavat olla avoimia mahdolliselle muutokselle. (Arffman ym. 2010, 11 – 12.) Toholammen, Kannuksen ja Tunkkarin neuvoloissa tehdyssä tutkimuksessa suurin osa vastanneista äideistä piti ravitsemusohjausta tärkeänä ja olivat kokeneet terveydenhoitajan vaikuttaneen heidän omaan terveydelliseen käyttäytymiseen. (Tyynelä ym. 2009.)

Toiset äidit ja perheet tarvitsevat enemmän apua ja ohjausta kuin toiset. Niin sanottua tehostettua ohjausta tarvitsevat perheet joilla on vaikeuksia talouden, sosiaalisen tai psyykkisen puolen kanssa. Heillä saattaa olla myös puutteellista tietoa kotitalouden hoidosta, ruoanlaitosta tai heillä ei ole riittävää taitoa toteuttaa asioita. Kyseisessä tilanteessa olevalle perheelle tulee järjestää heti riittävä tuki. Terveydenhoitajan tehtävänä on ongelmatilanteessa puututtava tilanteeseen ja järjestettävä perheelle esimerkiksi perhetyöntekijän tai kotipalvelun kautta ohjausta ja apua, jotta voidaan turvata riittävä ja oikeanlainen ruokailu joka päivä. (Hasunen 2004, 58 – 61.)

Nykypäivänä terveydenhoitajan työ neuvolassa painottuu yhä enemmän kokonaisvaltaiseen perheiden varhaiseen vuorovaikutukseen, parisuhteeseen sekä elinympäristössä olevien erilaisten riskien ehkäisyyn. Työn painottuminen yhä enemmän koko perheeseen, eikä vain yksilöön, on johtanut siihen, että ollaan kehitelty uusia menetelmiä terveyden edistämiseen sekä perhehoitotyöhön. Esimerkiksi vanhempainryhmistä sekä perheneuvoloista onkin saatu viime vuosina positiivista palautetta. Neuvolapalveluiden laatu kuitenkin vaihtelee edelleen eri puolilla Suo-

mea. Jokaisella kunnalla ei ole riittävästi vahvuuksia tai resursseja toiminnan kehittämiseksi. (Urjanheimo 2005.)

#### 4.1 Ravitsemusohjauksen tavoitteet

Neurolatyyssä on monia tavoitteita ravitsemusohjaukselle. Riskitekijöitä on monia joihin ei voi vaikuttaa, mutta esimerkiksi ylipaino sekä epäterveelliset elintavat ovat suuria riskitekijöitä monessa asiassa, ja niihin voi jokainen vaikuttaa. Neurolan terveydenhoitajan työhön kuuluu selvittää äidille mahdolliset haitat sekä kartoittaa riskit ja ohjata odottavaa äitiä ravitsemuksellisesti oikeaan suuntaan. (Hyytinen ym. 2009, 68 – 69.) Valinnan muutokselle äiti ja koko perhe tekevät itse. Pelotellulla ja pakottamisella saavutetaan ainoastaan ahdistuneisuutta sekä huononmuuden tunnetta, eikä tämä johda kuin toimintakyvyttömyyteen. (Arffman 2010, 127.)

Ohjaajan tulee käydä äidin kanssa mahdollisimman tavoitekeskeistä keskustelua ja saada äiti halukkaaksi ruokavalion muutokseen. Mikäli äidillä ilmenee halukkuutta muuttaa raskausaikana ruokavaliotaan parempaan suuntaan esimerkiksi ylipainon vuoksi, on ohjaajan keskusteltava äidin omista tavoitteistaan ja siitä mitä hän haluaa. (Heinonen 2004, 21.) Jokaisessa ruokavaliossa on jotain hyvää, josta terveydenhoitaja voi antaa positiivista palautetta äidille. Valmiiksi hyviä ja toimivia ratkaisuja tuetaan ja kehdutaan, kun samalla etsintää uusia asioita, jotka olisivat positiivisia ja mahdollisia muutoksia. (Hasunen ym. 2004, 57.) Espoossa tehty tutkimus neurolan palveluista kertoo, että 91 % vastaajista ovat olleet tyytyväisiä neurolasta saatuun tietoon, hoitoon sekä ammattitaitoon. Kehuttu on myös terveydenhoitajan taitoa kertoa asiat, kuunnella asiakasta sekä vastata kysymyksiin. (Erma ym. 2013.)

Yksi keskeinen tavoite on estää raskausdiabetekselle altistuminen. Kyseessä on glukoosiaineenvaihdunnan häiriö ja se todetaan ensimmäistä kertaa raskauden aikana. Ylipaino, korkea ikä, perinnöllisyys, elintavat sekä jotkin sairaudet ovat suurimmat riskitekijät jotka altistavat äidin raskausajan diabetekselle. Mikäli äiti sairastuu raskausdiabetekseen, on hyvin suuri todennäköisyys, että hän myö-



hemmin sairastuu tyypin 2 diabetekselle. Tällöin on tärkeää raskauden jälkeen yrittää ehkäistä diabeteksen puhkeaminen sekä ehkäistä mahdollista lapsen tulevaa ylipainoa ja diabetesriskiä. (Hyytinen ym. 2009, 68 – 69.) Suomessa asiantuntijat ovat laatineet ruokavaliosuosituksia eri sairauksista kärsiville ihmisille esimerkiksi diabeetikoille. Ruokavalioneuvonnassa terveydenhoitajan on helppo ottaa nämä suositukset tavoitteeksi äidille. (Heinonen 2004, 22.)

Äidin painonnousun tulisi olla raskausaikana maltillista, jotta äiti ja sikiö voisivat hyvin koko raskausajan ja sen jälkeenkin. Suuri painonnousu nostaa helposti äidin verenpainetta, vähentää liikkumista ja aiheuttaa näin turvotusta ja huonovointisuutta. Tällöin on myös suurentunut mahdollisuus keisarileikkaukselle ja raskausmyrkytykselle. Raskausmyrkytys on vakava sairaus joka johtaa monesti ennenaikaiseen synnytykseen tai pahimmillaan äidin tai vauvan menehtymiseen. Terveydenhoitajan tehtävänä on yrittää vähentää ja minimoida riskejä joista on haittaa joko äidille tai vauvalle. Siksi on tärkeää, että äiti kykenee luottamaan terveydenhoitajaan ja ottaa neuvot ja ohjeet vakavasti. (Hyytinen ym. 2009, 68 – 69.)

Aina kun elämästä lähtee jotain pois, tulisi jotain saada tilalle. Mikäli äidillä ei odotusaikanaan ole mitään mielekästä tekemistä, on vaikeaa vähentää syömistään ja ehkäistä ylipainoa. Terveydenhoitajan olisi hyvä ehdottaa aina äidille ajanvietto mahdollisuuksia. Se voi olla käsityöt, kirjaston lehtisali tai vaikka sukututkimukseen perehtyminen. Kun mielekästä tekemistä löytyy, niin syömisestä merkitys päivän aikana pienenee. (Heinonen 2004, 23.)

Äitiä kannustetaan monipuoliseen, terveelliseen ja riittävään ruokailuun, sekä hänelle annetaan riittävästi tietoa asioista, jotta hyvät elämäntavat sujuisivat luontevammin. Hyvien ruokatottumusten suosiminen ja uuden oppiminen on myönteistä tulevaisuudessa koko perheelle. (Hyytinen ym. 2009, 68 – 69.)

Suomen johtavan markkinatutkimus yritys (TNS) on teettänyt tutkimuksen johon osallistuivat yhdeksän suurta Suomen kaupunkia. Tutkimuksessa verrattiin jokaisen kaupungin neuvolapalveluita. Arvoasteikko on välillä 1-5. Tulokset ovat erittäin positiivisia ja erityisesti terveydenhoitajien ammattitaito sekä vastaanoton ilmapiiri ovat nousseet kehutuimmiksi asioiksi. Tutkimuksessa on eritelty eri osa-alueita,

joista lähimpänä ravitsemusohjausta on terveysneuvonta, joka on saanut arvostusta välillä 4,23 – 4,43. (Suomen johtava markkinatutkimus yritys 2012.)

## 4.2 Syömistottumusten selvittäminen ja muutosprosessi

**Syömistottumukset.** Yksilöllisen ravitsemusohjauksen lähtökohtana pidetään usein syömistottumusten selvittämistä. Tällöin on mahdollista kohdistaa ohjaus juuri kyseisen henkilön tai hänen perheensä syömistottumuksiin ja ohjaus sekä motivointi ovat tehokkaampaa. Kun vuorovaikutus ohjaajan kanssa on sujuvaa sekä luotettavaa, löytyvät ratkaisut helpommin ja tulokset ovat saavutettavissa, kun ohjattava itse voi olla mukana aktiivisesti etsimässä ratkaisuja ja kertomassa omia mielipiteitä. (Arffman 2010, 127 – 129.)

Terveystieteiden pitäisi pyrkiä aina ohjaamaan keskustelua muutoksiin ja siihen mitä hyvää ruokailussa jo on ja mitä positiivista ollaan mahdollisesti jo saavutettu. Näin keskustelu ei siirry ongelmiin ja muutoksien epärointiin. Ongelmien kertominen saattaa helpottaa asiakasta hetkellisesti, mutta jos keskustelu on vain ongelmista puhumista, ei saada kartoitettua syömistottumuksia kunnolla ja tulevat tavoitteet jää saavuttamatta. (Heinonen 2004, 48.)

Syömistottumuksiin ja ruokakäyttäytymiseen vaikuttavat monet eri tekijät ihmisen elämässä. Ruoan maku on monelle tärkeintä ja toiset syövät vain tuttuja ja turvallisia ruokia joista pitävät. Ruoan hinta on vaikuttava tekijä henkilölle, jonka taloudellinen tila ei ole erityisen hyvä, jolloin ruokailu saattaa olla hyvin pelkistettyä. Ruoka valintojen syynä voi olla myös esimerkiksi ruoan alkuperä tai sen eettisyys. Jos ruoan hinta tai eettisyys ovat äidille kovin tärkeä asia päivittäisen ruoan valmistuksessa, on se hyvä selvittää ennen, kuin terveydenhoitaja voi alkaa ohjastamaan asiakasta ravitsemuksellisesti parempaan suuntaan. (Hasunen 2004, 54.)

**Muutosprosessi** Kun terveydenhoitajan tai muun ohjaajan kanssa on selvitetty asiakkaan syömistottumukset, ruokavaliot sekä hänen omat tavoitteet ovat selvillä, on aika siirtyä toteuttamaan muutosta ruokavaliioon. Asiakkaalta ei voi vaatia täyttämistä muutosta heti, vaan muutos etenee vaiheittain. Hän voi esimerkiksi ensin vähen-

tää kahvin juontiaan, seuraavalla viikolla hän keskittyy vähentämään suolan käyttöä. Muutoksen tekeminen ruokavalioon on iso prosessi, mikäli aiemmin on syönyt kovin erilaisesti verrattuna tulevaan. Ruokavalion muutokseen kuuluu esiharkinta, harkitseminen, suunnittelu, toiminta ja lopulta hyväksyminen ja ylläpito. (Arffman ym. 2010, 130.)

Esiharkintavaiheessa asiakas ei vielä edes tiedosta mahdollisia epäkohtia ruokavaliossaan. Neuvolassa äiti saattaa huomata painon kohonneen reilusti, tai hän saattaa laboratorion sokerirasitustestissä saada tulokseksi kohonneen arvon joka saattaa alkaa hieman huolestuttaa. Vasta harkinta vaiheessa hän tiedostaa, että pitäisi tehdä asialle jotain. (Hasunen ym. 2004, 64.)

Suunnitteluvaihe on monesti äidille se raskain vaihe, sillä hän on päättänyt muuttaa elämäntapojaan, mutta nyt hänen pitäisi saada konkreettisia muutoksia aikaan. Toimintavaihe on tavoitteiden toteuttamista suunnitelman mukaisesti. Hän testailee asioita käytännössä ja huomaa mitkä asiat toimivat ja mitkä eivät. Palautteen antaminen on aina positiivista. Kehuminen ja positiiviset sanat vahvistavat muutoshalua ja lisäävät onnistumista. (Arffman ym. 2010, 131 – 132.)

Kun syömistottumuksia on saatu muutettua, on vuorossa ylläpitovaihe. Tällöin äiti syö omien tavoitteiden mukaisesti, jotka usein ovat samalla raskausajan ruokasuositusten mukaisia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). On riittävää mikäli ihminen toimii 80 % tavoitteidensa mukaisesti. Tämä on helpottava asia monen ihmisen mielestä, sillä tällöin hän tiedostaa, ettei tarvitse tähdätä täydellisyyteen noudattamalla ruokasuosituksia sata prosenttisesti. (Arffman ym. 2010, 132.)

## 5 RASKAUSAJAN RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSOHJAUS

Turengin neuvola on toinen Janakkalan kunnan neuvoloista, toinen sijaitsee Tervakoskella. Neuvola sijaitsee terveyskeskuksen yhteydessä ja kaikki perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut on saatavilla samasta paikasta. Neuvolassa on yhteensä neljä terveydenhoitajaa, joille on jaettu omat alueet Turengin kunnan alueelta. (Äitiysneuvola. 2014.)

### 5.1 Tutkimuksen tavoitteet

Neuvolassa terveydenhoitajilla pitäisi olla yhtenäinen ja ajankohtainen tieto monista terveyteen liittyvistä asioista. Äitien tulisi saada riittävän kattava ja luotettava tieto neuvolakäynneillään. Tutkimuksessa tarkasteltiin ravitsemuksellisen tiedon saantia. Tavoitteena oli selvittää,

- ovatko Turengin neuvolan asiakkaat tyytyväisiä saamaansa tietoon raskausajan ravitsemuksesta ja ravitsemusohjaukseen sekä
- kuinka hyvin he noudattavat ravitsemussuosituksia.

Opinnäytetyön avulla voidaan tulevaisuudessa kiinnittää huomiota mahdollisiin epäkohtiin. Terveystenhoitajat saavat tietoa siitä, miten hyvin asiakkaat kokevat saavansa tietoa ja olisiko tarvetta parantaa tiedon antoa. Mikäli paranneltavaa ei erityisemmin ole, saa neuvola positiivisen palautteen myötä tietoa siitä, että palveluun ollaan tyytyväisiä ja tulevaisuudessa voidaan jatkaa samoin menetelmin.

### 5.2 Menetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä Turengin neuvolassa, jossa käyvät sekä raskaana olevat, että jo synnyttäneet äidit lastensa kanssa. Tutkimus aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomake (LIITE 1) oli

jaettu kahteen eri osioon. Ensimmäinen osio käsittelee vastaajan taustatietoja, kuten ikää ja koulutusta. Toisessa osiossa on kysymyksiä raskausajasta, luottamussuhteesta terveydenhoitajaan sekä ravitsemuksellisista ongelmista raskausaikana, kuten pahoinvoinnista. Kysymykset ovat joko avoimia tai strukturoituja kysymyksiä. Vastaukset käsiteltiin Excel-ohjelmalla, ja kaikki kyselylomakkeet olivat hyväksyttäviä, eli yhtään kyselylomaketta ei jouduttu hylkäämään.

Kyselylomakkeita toimitettiin neuvolaan yhteensä 60 kappaletta. Neuvolassa on yhteensä neljä terveydenhoitajaa, jotka jakoivat kyselylomakkeet asiakkaille neuvolakäynnin yhteydessä. Kyselyyn vastattiin paikan päällä ja vastaukset palautettiin takaisin omalle terveydenhoitajalle. Vastauksia kerättiin vajaan kahden kuukauden ajan.

### **5.3 Reliabiliteetti**

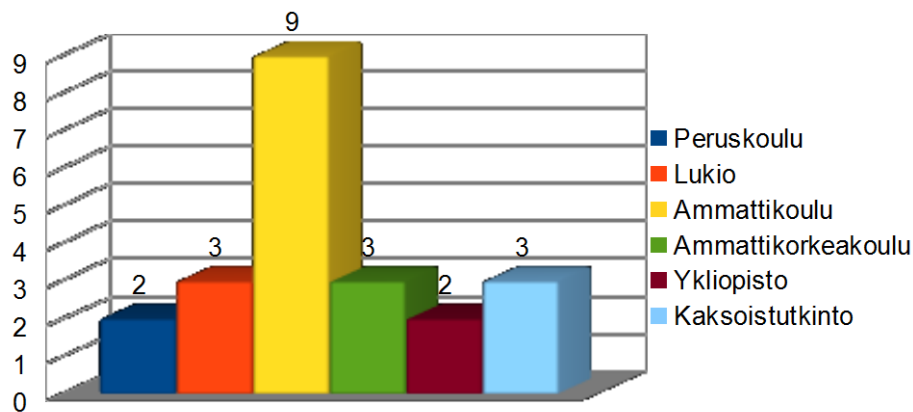
Tutkimus on hyvin toistettavissa. Se on mahdollista suorittaa Turengin neuvolassa uudelleen, eikä ajankohdalla ole merkitystä tutkimukselle. Neuvolassa samat terveydenhoitajat ovat olleet pitkään kyseisessä työpaikassa eikä vaihtuvuutta ole tiedossa. Tutkimus suoritettiin loppuvuodesta, mutta asiakkaita on paljon ja he kaikki käyvät siellä säännöllisin väliajoin, vuodenajasta riippumatta, joten ajankohdalla ei ole väliä tutkimuksen toistettavuuteen. Kaikilla terveydenhuollon työntekijöillä on käytössään samat ruokasuositukset ja ohjeet, joten vertaileva tutkimus minkä neuvolan kanssa tahansa on myös mahdollista.

## 5 TULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

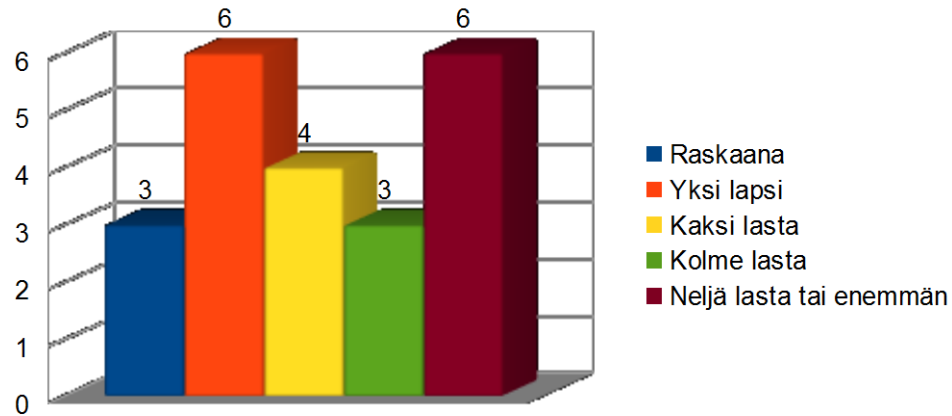
Vaastajia oli yhteensä 22 ja he olivat iältään 23–42 vuotiaita. Heistä seitsemän oli alle 30 vuotiaita ja 15 oli yli 30 vuotiaita. Kaikki vastaajista asuvat Turengissa.

**Pohjakoulutus.** Vastaajista kaikki olivat käyneet vähintään peruskoulun. Suurin osa oli käynyt toisen asteen koulutuksen, ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto oli viidellä vastaajista. Kolme oli ilmoittanut käyneensä sekä lukion että ammattikoulun eli heillä on kaksoistutkinto. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien koulutus. (n=22)

**Lasten lukumäärä.** Kuudella vastaajista oli tällä hetkellä yksi lapsi. Neljällä vastaajista oli kaksi lasta. Kolmella vastaajista oli kolme lasta. Kuudella vastaajista oli neljä lasta tai enemmän. Vastaajista kolme ilmoitti olevansa tällä hetkellä raskaana. (Kuvio 2.)



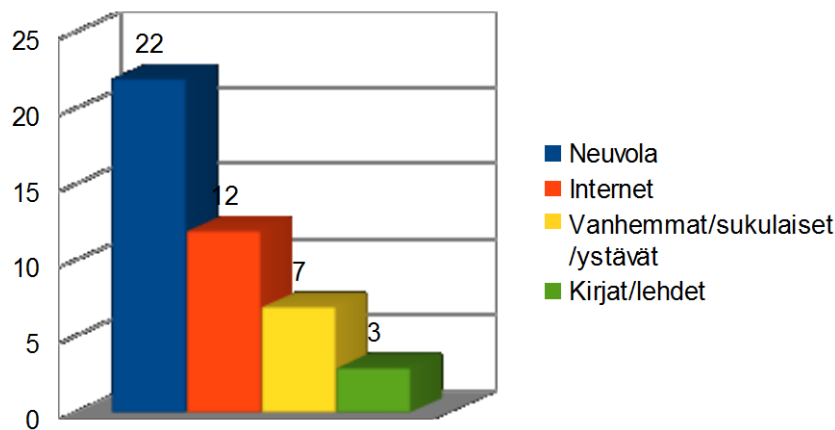
Kuvio 2. Vastaajien lasten lukumäärä. (n=22)

**Ruokailurytmi.** 17 henkilöä kertoi syövänsä säännöllisesti 4–5 ateriaa päivässä. He syövät päivässä 4-5 ateriaa joko välipalalla tai jättävät sen syömättä. Eli aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala. Yleisesti vastaajat kertoivat syövänsä perus kotiruokaa. Kolmella vastaajista ei ollut säännöllistä ruokarytmiä päivän aikana. Kaksi vastaajaa söi vain yhden lämpimän aterian päivän aikana, mutta useamman välipalan. Tällä hetkellä raskaana olevat vastaajat kertoivat syövänsä noin kuudesti päivässä, eli ruokailurytmi on sama kuin normaalistikin päivässä, mutta he syövät kaksi välipalaa.

## 6.2 Ravitsemus raskausaikana

Kysymyslomakkeen toisessa osiossa selvitettiin, miten hyvin äidit omasta mielestään ovat saaneet tietoa neuvolasta raskausajan ravitsemuksesta, miten heidän ruokailunsa on muuttunut, onko ollut jotain ongelmia tai erityisiä mielitekoja. Kysyttiin myös, miten hyväksi on koettu suhde omaan terveydenhoitajaan ja onko hänen ohjeisiin ja neuvoihin helppo luottaa.

**Tieto raskausajan ruokavaliosta.** Kaikki vastaajat vastasivat saaneen neuvolasta informaatiota asiasta. Sen lisäksi 12 vastaajaa oli hakenut tietoa Internetistä. Seitsemän vastaajaa kertoi saaneensa tietoa vanhemmilta, ystäviltä tai sukulaisilta. Lehdistä ja kirjoista tietoa oli saanut kolme vastaajaa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Informaation lähde raskausajan ruokavaliosta (n=22)

**Ruokailutottumusten muuttaminen.** Kahdeksan vastaajista ei ollut muuttanut ruokavaliotaan tai syömistottumuksia. 12 vastaajaa kertoi muuttaneensa joissain määrin syömistään, lähinnä syöden terveellisemmin ja välttämällä ruokia, joita suositellaan välttämään raskausaikana. Kaksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.

Vastaajat, jotka olivat muuttaneet ruokailutottumuksiaan, olivat muuttaneet niitä lähinnä vähentämällä tai välttämällä kokonaan raskausaikana vältettäviä ruoka-aineita. Vastaajat kertoivat vähentäneensä erityisesti suolaa ja herkkuja. Myös maitotuotteita oli vähennetty sekä vakuumpakattuja tuotteita.

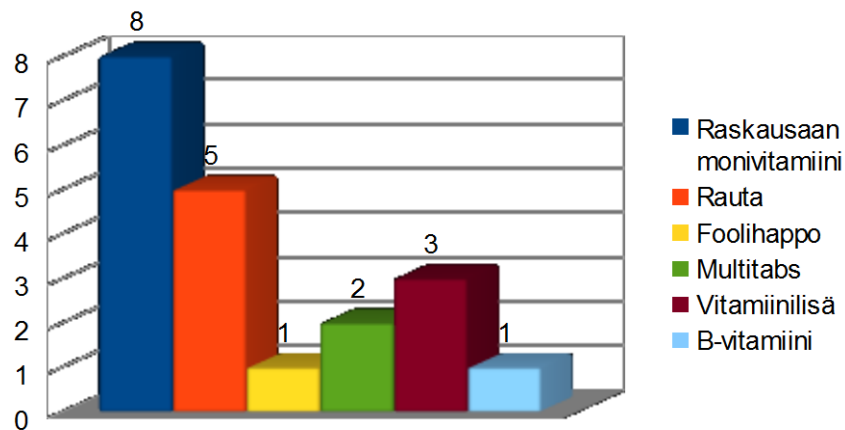
**Syy ruokailutottumusten muuttamiselle.** Mikäli ruokailut olivat muuttuneet raskauden myötä, oli niitä muutettu, jotta raskaus sujuisi normaalisti ja jotta välttyttäisiin turhilta riskeiltä. Myös oma ja sikiön hyvinvointi sekä listeriariski olivat syitä syömistottumusten muutoksiin. Vastaajat joiden ruokailuun ei ollut tullut muutosta raskauden myötä perustelivat sen sillä, että heillä ei ollut tarvetta muuttaa mitään, sillä ruokavalio oli aiemmin jo terveellinen.

**Eritysisruokavaliot.** Kaksi vastaajaa kertoi noudattavansa jotakin erityisruokavaliota. Toinen vastaajista noudatti gluteenitonta ruokavaliota ja toinen kertoi olevansa moniallergikko. Moniallergikko oli lisännyt vielä vastauksensa



perään, ettei koe sillä olleen vaikutusta raskauteen tai raskausaikaiseen ravitsemukseen.

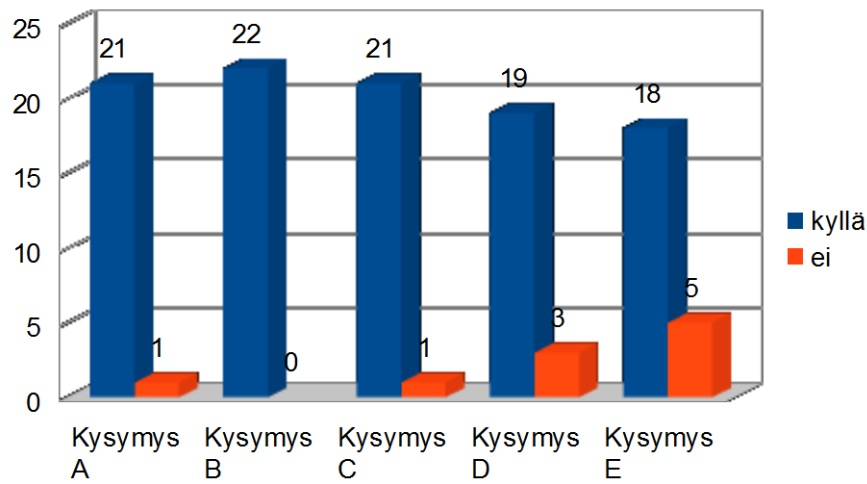
**Ravintolisät.** Ravintolisää käyttivät lähes kaikki vastaajista. Vastauksissa oli paljon kuitenkin hajontaa, mitä ravintolisiä on raskausaikana käytetty. Eniten käytettiin raskausajalle tarkoitettua ravintolisää, jota käytti kahdeksan vastaajaa. Toiseksi eniten käytettiin rautavalmistetta, sitä käytti viisi vastaajaa. Foolihappoa ja B-vitamiinia käytti vain yksi vastaaja. Kaksi vastaajaa käytti Multitabs-ravintolisää ja kolme vitamiinilisää. (Kuvio 4.) Ravintolisää käytettiin lähinnä siksi, että neuvolasta sitä oli suositeltu. Myös virkeänä pysyminen oli syynä, sekä tavan vuoksi käyttäminen.



Kuvio 4. Ravintolisät (n=22)

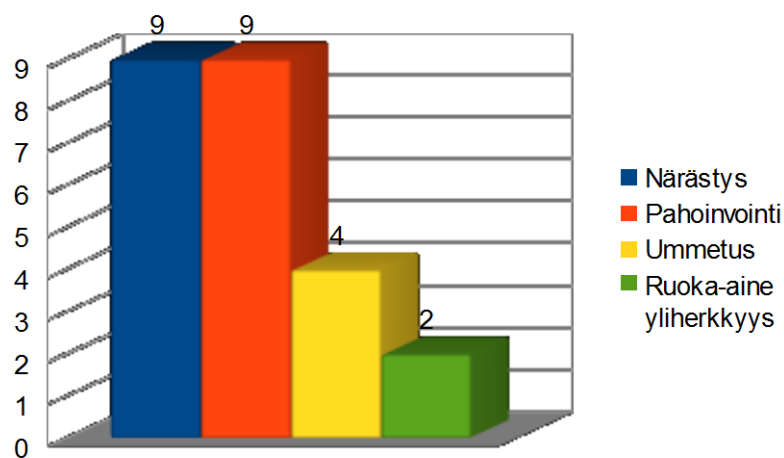
**Neuvolasta saatu informaatio.** Vain yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei ollut saanut neuvolassa riittävästi tietoa ravintoaineista, joita tulisi saada ja joihin tulee kiinnittää huomiota erityisesti raskausaikana. Vältettävistä ravintoaineista ja ruoista saatuun informaatioon olivat kaikki vastaajat tyytyväisiä. Listeriasta kaikki muut kokivat saaneen tietoa riittävästi, paitsi yksi vastaaja. Makeutus- ja lisäaineisiin liittyen kolme vastasi, ettei omasta mielestään ole saanut riittävästi tietoa. Eniten hajontaa oli viimeisessä kysymyksessä, joka käsitteli energiamäärän kasvua. Jopa viisi vastaajaa koki, ettei ollut saanut tietoa riittävästi siitä, kuinka paljon

raskausaikana tulisi syödä enemmän ja mikä olisi oikea energiamäärän kasvu. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaajien mielipide informaation riittävydestä eri aihealueilla. (n=22)

**Syömiseen vaikuttavat tekijät.** Närästyksestä kärsi yhdeksän vastaajaa. Pahoinvointia oli yhdeksällä vastaajista. Ummetusta ilmeni neljällä ja ruoka-aineyliherkkyyttä kahdella vastaajalla. Ruoka-aineyliherkkyyksistä toinen mainitsi mansikan ja lakan, mutta toinen ei kertonut ruoka-aineita. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaajien syömiseen vaikuttavat tekijät raskausaikana (n=22)

Kysymyksen toisessa kohdassa kysyttiin, miten vastaajat olivat helpottaneet näitä kyseisiä oireita. 14 vastaajaa, eli suurin osa, kertoi helpottaneen oireita ruoalla tai juomalla. Kaksi vastaajaa helpotti oireita kohottamalla omaa sängynpäätyään. Vain viisi vastaajaa turvautui lääkinälliseen vaihtoehtoon, näistä kaksi kärsi ummetuksesta ja kolme närästyksestä.

**Raskausajan mielihalut.** Suurin osa vastaajista kertoi, että raskausaikana oli mielihaluja joitakin ruokia kohtaan. Makean himon mainitsi muutama, mutta sitäkin useampi kertoi kaiken suolaisen maistuneen erityisen hyvin. Grilliruoka sekä yleisesti roskaruoka ja suolakurkun säilöntäliemi olivat vastaajien mainitsemat suolaiset ruoat. Moni mainitsi sitrushedelmät tai kirpeät hedelmät. Näistä erikseen vastattiin greippi, mandariini, appelsiini ja sitruuna. Yksittäisiä ruokia joita vastaajat kertoivat syöneensä mielellään, olivat salmiakki, jogurtti, suklaa, maito, kaakao, riisipuuro, uuniohrapuuro, marjat, herneet sekä viinirypäleet.

Muutama vastaus saatiin myös ruoista, joita kohtaan tuli vastaajilla inho raskausaikana. Yleisin vastaus oli kahvi, mutta myös kalan, punajuuren ja nuggettien kerrottiin jääneen pois ruokavalioista. Yksi vastaaja kertoi pahoinvoinnin aikana kaiken ruoan aiheuttaneen huonoa oloa.

**Suhde terveydenhoitajaan.** Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että suhde terveydenhoitajan kanssa on hyvä. Moni vastaaja kertoi positiiviseksi asiaksi sen, että sama terveydenhoitaja on ollut heillä pitkään. Yksi vastaaja mainitsi terveydenhoitajan välillä olevan epäaidohkon oloinen, mutta sama vastaaja oli silti positiivista mieltä luottamussuhteesta häneen.

Kaikki vastaajat luottavat täysin informaatioon, jonka ovat terveydenhoitajaltaan saaneet. Mikäli jokin oli jäänyt epäselväksi, niin tietoa oli voitu hakea lisää muualta, esimerkiksi internetistä. Kukaan vastaajista ei olisi myöskään kaivannut lisätietoa mistään asiasta, vaan kaikki olivat tyytyväisiä.

### 6.3 Ristiinvertailu

**Koulutus.** Selkeästi koulutus vaikutti vastaajien ruokailurytmiin ja ruokailun sisältöön. Suositeltava päivärytmi ruokailussa on aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala, joista lounaalla ja päivällisellä tulisi syödä lämmin ateria. Viidellä vastaajista ei ollut säännöllistä rytmiä, tai ruokailu sisälsi useita välipaloja tai harvemmin lämpimän aterian. Kaikki viisi vastaajaa olivat käyneet vain peruskoulun tai ammattikoulun. Lukion, ammattikorkeakoulun tai yliopiston käyneillä vastaajilla ruokailut olivat monipuoliset ja rytmi säännöllinen. Näistä viidestä vastaajasta kuukaan ei ollut erityisesti muuttanut ruokailujaan raskauden aikana. Yksi kertoi jättäneen alkoholin pois ja yksi kertoi syöneen enemmän hedelmiä. Vain yksi käytti jotakin ravintolisää raskausaikana.

**Ravintolisät.** Lasten lukumäärä vaikutti siihen, paljonko ravintolisiä käytettiin raskauden aikana. Vastaajista, joilla oli yksi lapsi tai ensimmäinen tulossa, vain kaksi kymmenestä, eli 20 % käytti jotakin ravintolisää. Vastaajat joilla lapsia oli jo kaksi tai enemmän, ravintolisää käytti yhdeksän kahdestatoista vastaajasta, eli 69 %.

Syömiseen vaikuttavat tekijät. Lasten lukumäärä vaikutti siihen, paljonko helpotettiin närästystä, ummetusta, pahoinvointia tai ruoka-aine yliherkkyyttä lääkkeillä. Vain viisi vastaajaa kaikista vastasi, että oli helpottanut oireita lääkkeellisesti, ja näistä vastaajista neljällä oli vain yksi lapsi, viidennellä vastaajista oli kaksi lasta. Selkeästi enemmän lapsia omaavilla henkilöillä oli taipumus ehkäistä sekä vähentää tiettyjä kiusallisia oireita ruokavalion muutoksella tai sängynpäädyn kohottamisella, kuin lääkkeellisellä vaihtoehdolla.

## 7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Raskausaikana on tärkeää sekä vauvan kehityksen- että äidin hyvinvoinnin kannalta, että odottava äiti syö suositusten mukaisesti. Vauva saa kaiken tarvitsemansa äidin syömästä ravinnosta, joten äidin tulee huolehtia, että hän itse, ja vauva saa kaiken tarvittavan. Hänen tulee ottaa huomioon ruoka-aineet jotka ovat haitallisia sikiölle ja välttää näitä. On ruokia joita tulisi välttää äidin oman jaksamisen ja hyvinvoinnin takia, jos kyseiset ruoat nostavat esimerkiksi verenpainetta turhan paljon.

Turengin neuvolassa tehty tutkimus vastasi kaikilta osin aiempia tutkimuksia ympäri Suomea. Ravintolisien osalta tulokset ovat yhteneviä aiempien tutkimusten osalta, niitä käytti suurin osa. Vastaajista suurin osa kärsi pahoinvoinnista, kuten suurin osa raskaana olevista naisista. Närästys ja ummetus olivat yleistä ja suurin osa myös helpotti näitä oireita ruokavaliolla. Vastaajien mielihalut kohdistuivat juuri yleisimpiin ruokiin, kuten suklaaseen ja sitrushedelmiin, ja suurella osalla näitä mielihaluja oli, joka on raskausaikana hyvinkin tavallinen ilmiö.

Ruokailutottumuksia muutetaan usein, kun saadaan tieto raskaudesta, ja tässäkin tutkimuksessa yli puolet vastaajista oli muuttanut ruokailutottumuksia tai kiinnittäneet enemmän huomiota syömiinsä ruokiin. Koulutustason nousu on edistänyt terveyttä ja hyvinvointia, myös tutkimustuloksissa näkyi, että lukio ja korkeakouluopintoja opiskelleilla ruokailurytmi sekä ruokailujen sisältö oli paremmalla tasolla, kuin peruskoulu tai ammattikoulun käyneillä.

Neuvolan terveydenhoitajan tulee huolehtia, että raskaana olevat äidit saavat riittävästi ajankohtaista ja luotettavaa tietoa siitä, mitä ovat ruokasuositukset raskausaikana, ja miksi suositellaan syömään tietyllä tavalla tai välttämään joitain ruoka-aineita. Lähes kaikki suomalaiset naiset käyvät raskausaikanaan neuvolassa, ja sitä pidetään luotettavimpana tietolähteenä raskaudenaikaisiin kysymyksiin. Terveydenhoitajan tulee osata kertoa ja neuvoa asiakasta riittävän ammattitaitoisesti, jotta hän on riittävän motivoitunut miettimään ravitsemuksellisia asioita raskaana ollessaan.

Kaikki vastaajat kokivat terveydenhoitajan ammattitaitoiseksi, ja luotettavaksi tietolähteeksi, mikä on Suomessa yleistä, sillä neuvola on monelle ainut paikka kysellä ja keskustella asioista. Kaikki vastaajat vastasivatkin saaneen tietoa raskausajan ravitsemuksesta ensisijaisesti neuvolasta. Yllättävän moni ei ollut kuitenkaan omasta mielestään saanut riittävästi tietoa lisääntyneestä energiantarpeesta raskausaikana. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa, joka on tehty Päijät-Hämeessä, ilmeni, että energiantarpeesta ja ruokamäärän kasvusta saatu tieto oli ollut liian vähäistä.

Turengin neuvolassa tehty tutkimus tukee todella monelta osin aiempia tutkimustuloksia eri puolilta Suomea. Tuloksissa ei ilmennyt mitään suuria poikkeuksia aiempaan tietoon tai tutkimustuloksiin verrattuna.

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen kirjallisuustaustaa tehdessä oli helppo löytää lähteitä, koska raskausajasta ja ravitsemuksesta löytyy paljon kirjallisuutta. Aikaisempia tutkimuksia-kin löytyi runsaasti lopulta, kun onnistuin hakemaan oikeilla hakusanoilla tietoa. Tutkimuksen tueksi oli siis paljon aikaisempaa tietoa.

Kiinnostus tutkimus aihetta kohtaan heräsi, kun olin itse tuolloin raskaana, kun aihetta pohdin. Olen töissä ravintola alalla, ja kiireisenä sesonki aikana itse söin miten sattui ja kokkina ollessa söin ja maistelin kaikkia ruokia. Halusin siksi selvittää, miten muut raskaana olevat naiset syövät raskausaikana ja noudattavatko he kuinka paljon ravitsemussuosituksia, koska itse en suosituksia juurikaan kyennyt noudattamaan.

Tutkimusongelmaan sain mielestäni hyvin vastauksen. Kaikki olivat tyytyväisiä terveydenhoitajalta saatuun informaatioon ja suhde terveydenhoitajaan oli hyvä. Vain pieniä moitteita tuli muutamalta vastaajalta, että joissakin osa-alueissa tiedonsaanti ei ollut riittävää. Ravitsemussuosituksiakin noudattivat lähes kaikki ja ruokavalio oli raskausaikana otettu huomioon. Tulosten perusteella neuvolan henkilökunta voi nyt kiinnittää huomiota näihin muutamaan kohtaan, joista asiakkaat olivat negatiivista mieltä, ja jatkaa palvelua samalla tavalla, kuin aiemminkin niissä asioissa, joissa oltiin tyytyväisiä.

Tutkimusta oli mukava tehdä Turengin neuvolassa, koska paikka on itselleni tuttu ja terveyskeskus sijaitsee lähellä. Koska aihe oli itselle kiinnostava ja itselle ajan-kohtainen myös motivaatio säilyi hyvin koko tutkimuksen ajan. Ainut huono asia tutkimusta tehdessäni oli vähäinen kyselylomakkeiden takaisin saanti. Neljästä terveydenhoitajasta vain kaksi oli jakanut kyselylomakkeita asiakkaille ja heistäkin toinen oli lähes koko tutkimuksen ajan sairaslomalla. Tämän vuoksi otanta jäi melko pieneksi.

Jos jotain olisin tutkimuksessani tehnyt toisin, olisin suorittanut kyselyn myöhemmin, kun kaikki terveydenhoitajat olisivat olleet paikalla. Olisin myös voinut tavata kaikki terveydenhoitajat erikseen ja keskustella enemmän tutkimuksesta ja kyselystä, jonka neuvolassa suoritin. Tällöin olisin voinut saada paljon enemmän vas-

tauksia ja suuremman otannan. Nyt tapasin henkilökohtaisesti vain oman terveydenhoitajani.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä vertailevan tutkimuksen Tervakosken sekä Turen-  
gin neuvolan välillä, jotka molemmat sijaitsevat Janakkalassa. Myös kehittämis-  
työnä olisi mahdollista tehdä esimerkiksi pieni vihkonen, joka sisältäisi tiivistetysti  
kaiken raskausajan ravitsemukseen liittyvän. Siitä äidit voisivat selkeästi ja nope-  
asti saada selville raskausaikanaan kaiken tarpeellisen ruokailuun liittyen.



## LÄHTEET

- Aalto, T. 2012. Raskaudenaikainen ravitseminen ja ravitsemusneuvonta äitiysneuvoloissa. [Verkojulkaisu]. Theseus [Viitattu 21.1.2015]. Saatavana: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39230/Aalto\\_Tiia.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39230/Aalto_Tiia.pdf?sequence=1)
- Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. Ravitsemustiede. 2012. Helsinki. Duodecim.
- Autti-Rämö, I. 2010. Raskaus ja päihteet. [Verkojulkaisu]. Helsinki. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 12.1.2015]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/raskaus-ja-paihteet>
- Diabetestietoa. Lasten saaminen. [Verkkosivu]. Tampere. Diabetesliitto. [Viitattu 20.1.2015]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_1/lasten\\_saaminen](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/lasten_saaminen)
- DIPP-tutkimus. 2013. [Verkkosivu]. Turku: Turun yliopisto. [Viitattu 23.10]. Saatavana: <http://dipp.utu.fi/index.php?mid=8&language=fi>
- Erma, A., Ulfves, K. & Puusniekka, R. 2013. Neuvoloiden asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia. [Verkkosivu]. Espoo. [Viitattu 24.1.2015]. Saatavana: [http://www.espoo.fi/text/fi-FI/Neuvoloiden\\_asiakastyytyvaisyysskyselyn\\_t\(35638\)](http://www.espoo.fi/text/fi-FI/Neuvoloiden_asiakastyytyvaisyysskyselyn_t(35638))
- Evira. 2010. Maksan ja maksaruokien käyttö raskausaikana. [Verkkosivu]. Helsinki. Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. [Viitattu 1.8.2014]. Saatavana: <http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden+kayton+rajoitukset/maksan+ja+maksaruokien+kaytto/maksan+kaytto+raskauden+aikana/>
- Evira. 2014. Listeriabakteeri. [Verkkosivu]. Helsinki. Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. [Viitattu 16.1.2015]. Saatavana: <http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden+kayton+rajoitukset/listeriabakteeri/>
- Fineli – Elintarvikkeiden koostumustietopankki. 2013. [Verkkosivu]. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, ravitsemusyksikkö. [Viitattu 1.10.2014]. Saatavana: <http://www.fineli.fi/>

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Heinonen, L. 2004. Ratkaisuja ravitsemusneuvontaan. Tampere Suomen Diabetesliitto ry.

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoito opas. Duodecim.

Jaakkola, E. 2012. Raskausajan ravitsemus ja ravitsemusneuvonta. [Verkojulkaisu]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden yksikkö. Opinnäytetyö. [Viitattu 21.1.2015]. Saatavana: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41186/Jaakkola\\_Emmi.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41186/Jaakkola_Emmi.pdf?sequence=1)

Äitiysneuvola. 2014. [Verkkosivu]. Janakkalan kunta. [Viitattu 6.10]. Saatavana: [http://www.janakkala.fi/terveys-ja\\_sosiaalipalvelut/terveys/neuvola/aitiysneuvola](http://www.janakkala.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/terveys/neuvola/aitiysneuvola)

Kaipiainen, J. Raskausajan ja lasten ruokavalio. [Verkkosivu]. Helsinki. Vegaaniliitto ry. [Viitattu 12.1.2015]. Saatavana: <http://www.vegaaniliitto.fi/www/fi/tietoa/raskaus-ja-lapset>

Kotimaiset kasvikset ry. Taulukko vitamiinit. [Verkkosivu]. Helsinki. Kotimaiset kasvikset ry. [Viitattu 14.3.2015]. Saatavana: <http://www.kasvikset.fi/WebRoot/1033640/Page.aspx?id=1048158>

Käypä hoito. 2008. Ruokavalion potilasohje. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 14.3.2015]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus.jsessionid=DA63C2F1625DBE3C7FD9B70C803FBE5E?id=nix01029>

MedicineNet. 2013. Definition of Ketonuria. [Verkkosivu]. MedicineNet [Viitattu 12.1.2015]. Saatavana: <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=12478>

Neuvoloiden vastaanottojen asiakastyytyväisyysmittaus. 2012. [Verkkosivu]. Suomen johtava markkinatutkimusyriyys. [Viitattu 12.1.2015]. Saatavana: <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/01/130204%20terveyskysely/2013-02-Suurten-kaupunkien-asiakastyytyvaisyyyskysely-neurolat.pdf>

Kalsium lujittaa luustoa. 2013. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Luustoliitto ry. [Viitattu 9.3.2015]. Saatavana: <http://www.luustoliitto.fi/luustoterveys/kalsium>

- Rasvan laatu kohdalleen. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry. [Viitattu 12.1.2015]. Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/pehmeat-rasvat#.VETNnPmsWq8>
- Ravitsemushoito 2010. Helsinki . Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki
- Riska, A. & Tiitinen, A. 2002. Keliakia ja naisten lisääntymisterveys. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 20.1.2015]. Saatavana: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92875.pdf>
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 12.1.2015]. Saatavana: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.3.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 22.1.2015]. Saatavana: <http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/raskausaika/raskausaikana-valtettavat-elintarvikkeet>
- Tyynelä, S. & Peltokorpi, T. 2009. Raskaana olevien äitien elintapojen kartoitus ja neuvolan tuki äitien kokemana. [Verkkojulkaisu]. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 24.1.2015]. Saatavana: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6947/tyynela\\_satu.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6947/tyynela_satu.pdf?sequence=1)
- Urjanheimo, E-L. 2005. Neuvolatyö tarvitsee kehittämis- ja tutkimustoimintaa. [Verkkojulkaisu]. Julkari. Kansanterveys 2-3/2005. [Viitattu 19.10.2014]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102719/nro2ja3web05.pdf?sequence=1>
- Uusitalo, U., Virtanen, S. Raskaudenaikainen ravitsemus. [Verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti. Kansanterveys 2-3/2005. [Viitattu 19.10.2014]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102719/nro2ja3web05.pdf?sequence=1>
- Virtanen, H. & Fyhr, A. 2010. Raskaana olevien naisten mielipiteitä äitiysneuvolan antamasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. [Viitattu 21.1.2015]. Saatavana: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23383/Tiedosto%2026.8.2010.pdf?sequence=1>

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

**LIITE 1****Kyselylomake raskausajan ravitsemuksesta**

Olen restonomiopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä raskausajan ruokavaliosta.

Tutkimus aineisto kerätään lomakekyselyllä, joka on suunnattu Turengin neuvolassa käyville raskaana oleville sekä jo synnyttäneille äideille. Tavoitteena on selvittää, miten hyvin äidit kokevat saavansa ravitsemusneuvontaa omassa neuvolassaan ja onko raskaus muuttanut äitien ruokavaliota. Työn ohjaajana toimii lehtori, laillistettu ravitsemusterapeutti Hillevi Eromäki.

Pyydän Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen vastaamalla tähän kyselyyn.

Vastaukset palautetaan nimettöminä terveydenhoitajalle.

Kiitos yhteistyöstä

Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoa tutkimuksesta.

Satu Lehtonen

[Satu.Lehtonen@seamk.fi](mailto:Satu.Lehtonen@seamk.fi)

[0445089995](tel:0445089995)

**Vastaa kysymyksiin rastittamalla oikea, tai oikeat vaihtoehdot. Tai kirjoittamalla vastauksesi sille jätettyyn tilaan.**

**Taustatietoja**

1. Ikäsi\_\_\_\_\_

2. Koulutuksesi

\_\_\_Peruskoulu

\_\_\_Ammattikoulu

\_\_\_Lukio

\_\_\_Ammattikorkeakoulu

\_\_\_Yliopisto

\_\_\_Muu, mikä?

3. Montako lasta teillä on?

\_\_\_\_\_

4. Minkälainen on päivän ruokailurytminne ja mitä silloin tavallisesti syötte?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ravitseminen raskausaikana**

5. Mistä olette saaneet eniten tietoa raskausajan ruokavaliosta

\_\_\_Neuvola

\_\_\_Internet

\_\_\_Vanhemmat/sukulaiset/ystävät

\_\_\_ Kirjat/lehdet  
 \_\_\_ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

6. Oletteko muuttaneet tiedonsaannin myötä ruokailutottumuksianne raskausaikana? Mitä? Miten? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7. Miksi olette/ette ole muuttanut ruokavaliotanne raskauden aikana? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

8. Noudatatteko jotain erityisruokavaliota?

\_\_\_ Kasvisruokavalio  
 \_\_\_ Maidoton ruokavalio  
 \_\_\_ Gluteeniton ruokavalio  
 \_\_\_ Diabeetikon ruokavalio  
 \_\_\_ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

9. Käyttätkö/Käytittekö raskausaikanne jotakin ravintolisää? Mitä? Miksi? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

10. Oletko saanut neuvolastasi mielestäsi riittävästi tietoa

Kyllä En

\_\_\_ Tärkeistä ravintoaineista joita tarvitset erityisesti raskausaikana? (d-vitamiinista, foolihaposta jne.)  
 \_\_\_ Vältettävistä ruoista ja ravintoaineista (a-vitamiini, raaka kala jne.)  
 \_\_\_ Listeriasta  
 \_\_\_ Makeutus- ja lisäaineista  
 \_\_\_ Raskausajan energiantarpeesta ja ruokamäärien kasvusta

11a. Onko/oliko teillä raskausaikana joitain syömiseen vaikuttavia tekijöitä?

\_\_\_ Närästys  
 \_\_\_ Pahoinvointi  
 \_\_\_ Ummetus  
 \_\_\_ Ruoka-aine yliherkkyyttä

11b. Miten helpotit näitä oireita? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

12. Onko/oliko raskausaikana teillä voimakkaita mielihaluja jotain tiettyä ruokaa tai raaka-ainetta kohtaan? Tai koitteko inhoa jotakin ruokaa/juomaa kohtaan, jota ennen olitte syöneet/juoneet?

---

13. Minkälaiseksi koette teidän ja neuvola terveydenhoitajan välisen luottamussuhteen? Voitteko puhua hänen kanssaan avoimesti teille hankalistakin asioista?

---

---

---

---

14. Luotatteko terveydenhoitajaltanne saatuun informaatioon?

---

---

---

15. Mistä olisitte kaivannut lisätietoa?

---

---

---

---

Mikäli haluatte tietoa tutkimustuloksista, jätättehän sähköpostiosoitteenne, niin otan teihin myöhemmin yhteyttä.

---

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**